

FIG. 1

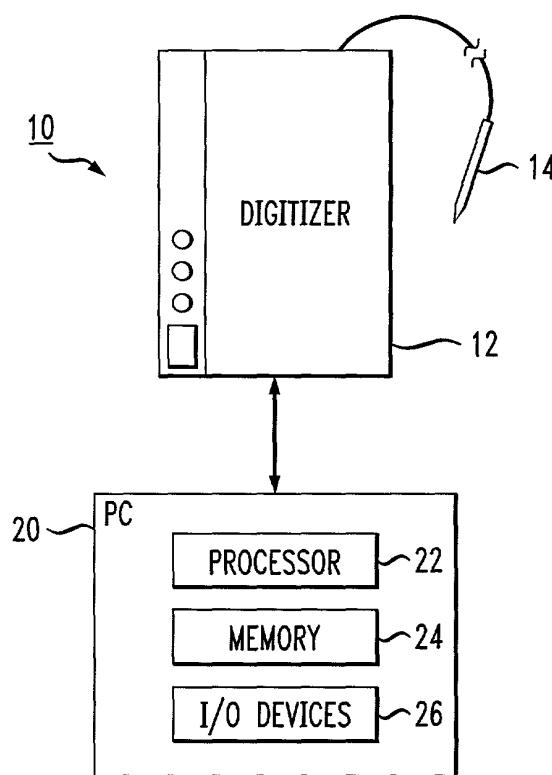
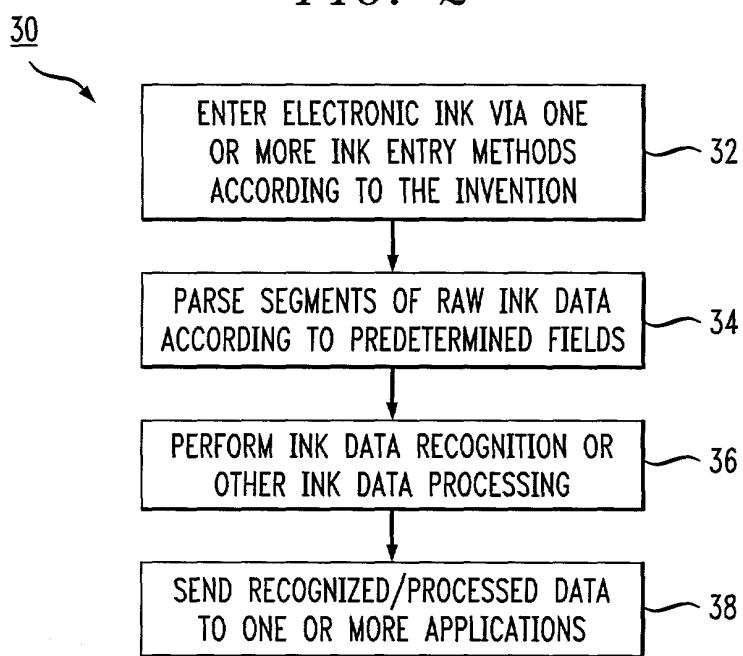


FIG. 2



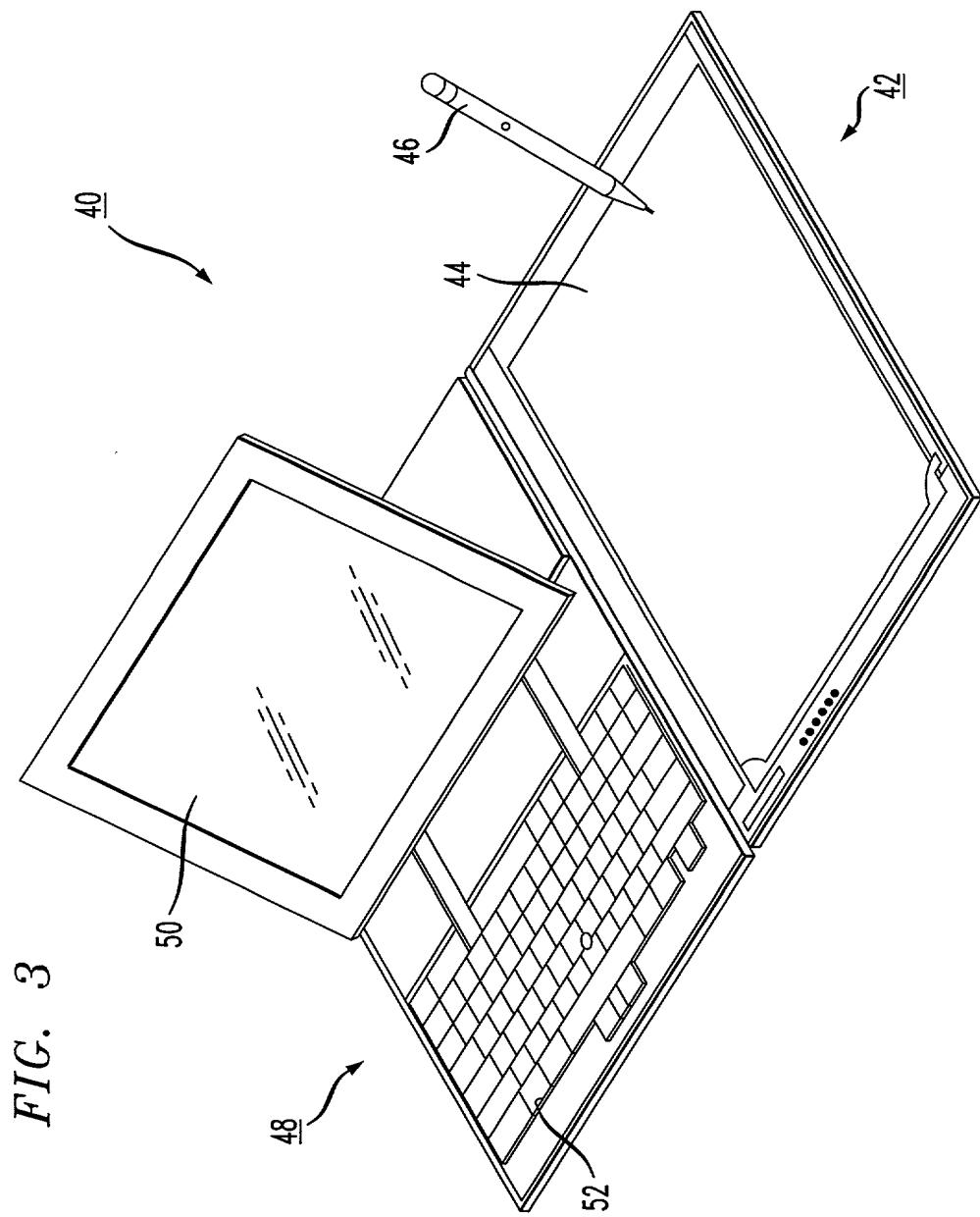


FIG. 3

FIG. 4

60

Date : <input type="text"/> month	<input type="text"/> day	<input type="text"/> year
Start time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> P.M.
End time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> P.M.
Subject : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Location : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Other : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		

Date : <input type="text"/> month	<input type="text"/> day	<input type="text"/> year
Start time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> P.M.
End time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> P.M.
Subject : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Location : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Other : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		

Date : <input type="text"/> month	<input type="text"/> day	<input type="text"/> year
Start time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> P.M.
End time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> P.M.
Subject : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Location : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Other : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		

Date : <input type="text"/> month	<input type="text"/> day	<input type="text"/> year
Start time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> P.M.
End time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> P.M.
Subject : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Location : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Other : <input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		

FIG. 5

62

Last Name :	_____
First Name :	_____
Company :	_____
Phone # :	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Subject :	_____
Message :	_____

Last Name :	_____
First Name :	_____
Company :	_____
Phone # :	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Subject :	_____
Message :	_____

Last Name :	_____
First Name :	_____
Company :	_____
Phone # :	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Subject :	_____
Message :	_____

FIG. 6 ⁶⁴

Due Date : <table border="1"><tr><td>month</td><td>day</td><td>year</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	month	day	year							Due Date : <table border="1"><tr><td>month</td><td>day</td><td>year</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	month	day	year						
month	day	year																	
month	day	year																	
Priority : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Priority : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																		
Todo : _____ _____ _____																			
Due Date : <table border="1"><tr><td>month</td><td>day</td><td>year</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	month	day	year							Due Date : <table border="1"><tr><td>month</td><td>day</td><td>year</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	month	day	year						
month	day	year																	
month	day	year																	
Priority : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Priority : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>																		
Todo : _____ _____ _____																			

FIG. 7

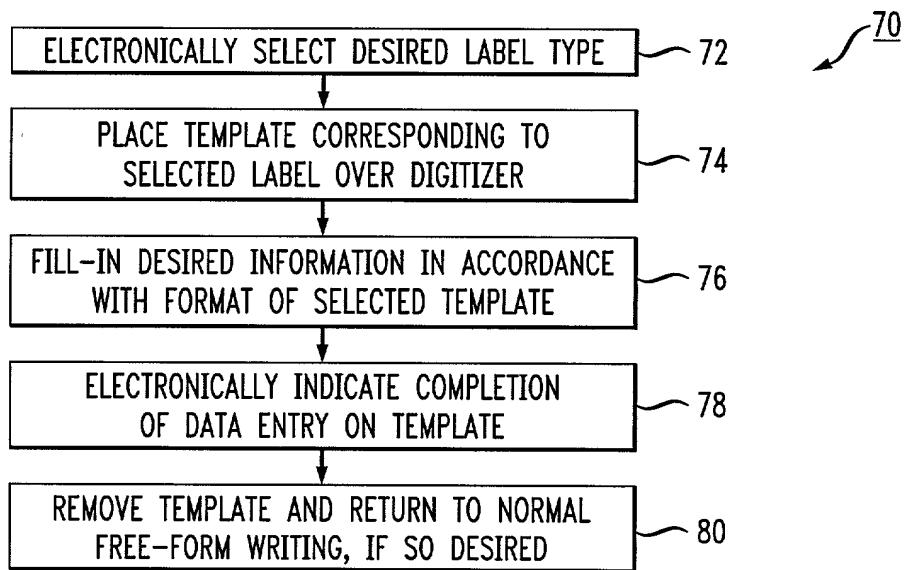


FIG. 8

- 82

FIG. 9

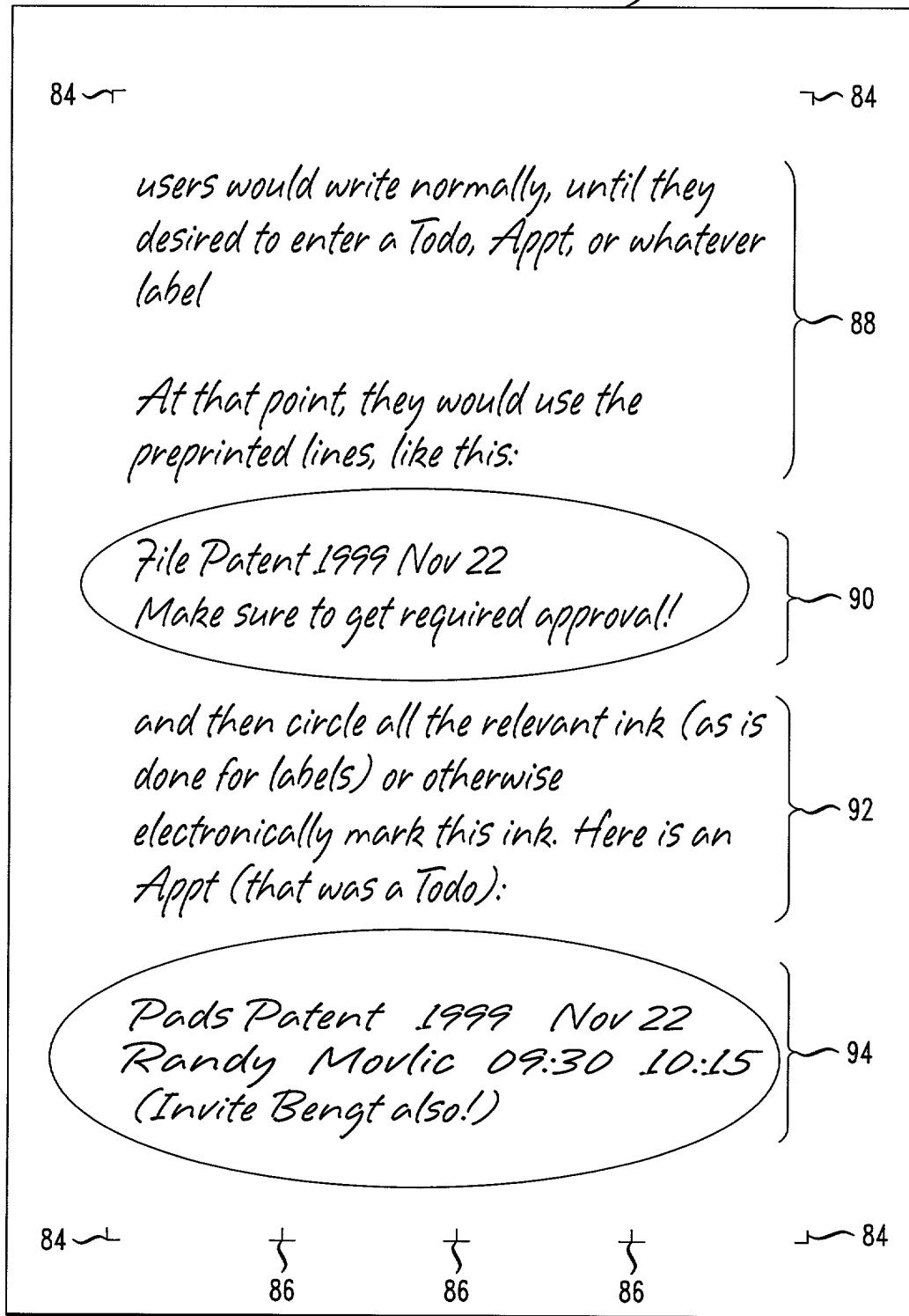


FIG. 10

100

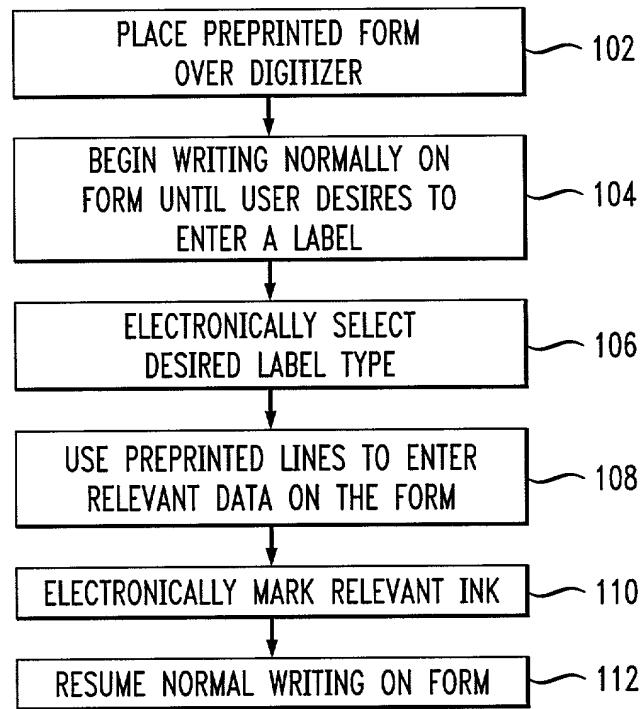


FIG. 11

120

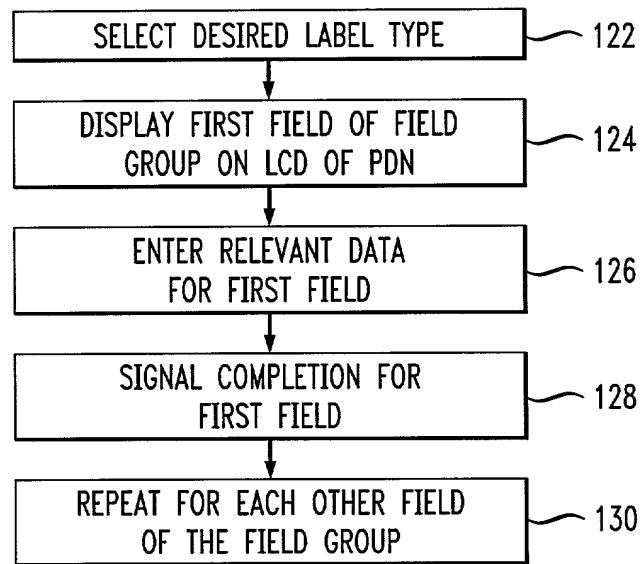


FIG. 12

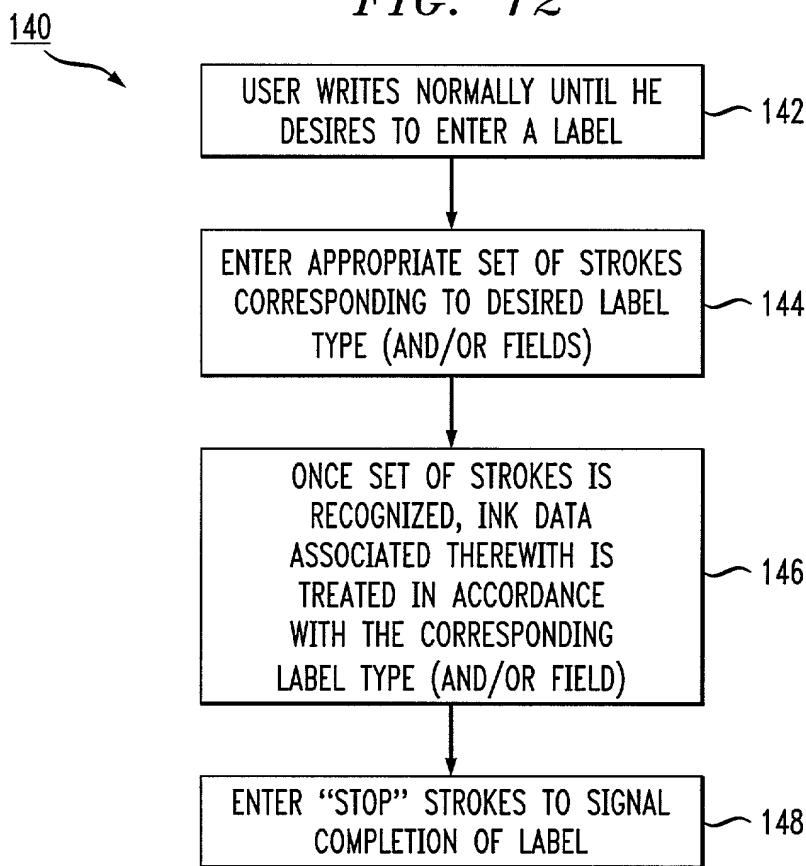


FIG. 13

